Mutuelle Alsace Lorraine Jura
SOCIETE D'ASSURANCE MUTUELLE

PERTE EMPLOI / DECES ACCIDENTEL
Conditions Générales au 01/08/2013 valant notice d'information

CHEVALASSUR

Assurance Perte d'Emploi/ Décès Accidentel est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative n° DGDCACC 07/2013. Il est conclu entre Les ASSURANCES CONSEILS DU SUD dénommé le souscripteur et La MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA, Société d'Assurance Mutuelle, dénommée l'assureur dont le siège est situé 6 boulevard de l'Europe – 68100 Mulhouse.
Le contrat a pris effet le 1er août 2013 et se renouvelle par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, pour des périodes successives d'un an, sauf dénonciation de l'une ou de l'autre des parties trois mois au moins avant l'échéance du contrat. Dans ce cas, les adhérents seront informés par Les ASSURANCES CONSEILS DU SUD au moins deux mois avant la date de résiliation.
Assurance Perte d'Emploi/ Décès Accidentel est ouverte aux clients des ASSURANCES CONSEILS DU SUD, dénommés adhérents après adhésion à la présente convention d'assurance.
L'adhésion à Assurance Perte d'Emploi/ Décès Accidentel s'effectue aux conditions et tarifs en vigueur à la date de sa prise d'effet, sous réserve des modifications postérieures qui seront notifiées aux adhérents conformément à l'article L 141-4 du Code des Assurances.
La gestion du contrat Assurance Perte d'Emploi/ Décès Accidentel ainsi que son adaptation aux évolutions sociales et techniques sont réalisées paritairement par les représentants de Les ASSURANCES CONSEILS DU SUD et ceux de La MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA, conformément à l'article L 141-6 du Code des Assurances.
Assurance Perte d'Emploi/ Décès Accidentel est formée :

- des présentes Conditions Générales d'assurance qui vous sont remises à l'adhésion. Elles définissent vos garanties et les exclusions ainsi que les droits et obligations de chaque partie.
- du Certificat d'adhésion qui vous est adressé pour vous confirmer l'application de vos garanties. Il reprend les garanties que vous aurez choisies sur la demande d'adhésion ainsi que le montant des cotisations correspondantes.

Le contrat a pour objet de garantir à l'adhérent le remboursement des frais engagés par l'assuré dans le cadre d'un contrat de pension conclu avec un établissement équestre, à la suite de son licenciement économique ou d'un décès accidentel.
Le contrat est ouvert aux personnes âgées de plus de 18 ans et de moins de 60 ans exerçant normalement leur activité professionnelle.

DEFINITIONS

accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle, provenant d'un événement soudain, imprévisible, irrésistible et extérieur à la victime.
Ne sont pas considérés comme des accidents, les crises d'épilepsie, de delirium tremens, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée.

adhérent : la personne physique qui est preneur du contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations.

année d'assurance : la période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre cette date et la prochaine échéance principale. Par ailleurs, si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

assuré : personne physique, titulaire d'un contrat de pension avec un établissement équestre, conforme à la législation en vigueur. L'assuré est le souscripteur, sauf stipulation contraire au Certificat d'adhésion du contrat. Pour être garanti, l'assuré doit avoir sa résidence principale sur le territoire français.

assureur : MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA, Société d'Assurance Mutuelle, régie par le code des assurances.

assureur : la société d'assurance mutuelle citée en entête de cette page.

bénéficiaire : le bénéficiaire du contrat est l'assuré ; en cas de décès de celui-ci, ses ayant droits. Le plus généralement, sont considérés comme ayants droit de l'assuré : son conjoint ou concubin, ses ascendants, descendants et collatéraux.

contrat de pension : contrat conclu entre le propriétaire d'un équidé et un établissement équestre, par lequel ce dernier s'engage à héberger, nourrir et soigner l'équidé en « bon père de famille », à l'entretenir et à le faire ferrer.
Héberger : fournir un box à l'équidé sur litière avec paille, copeaux ou toutes autres marchandises indiquée expressément dans le contrat de pension.
Nourrir : fournir chaque jour une nourriture traditionnelle à l'équidé comprenant des céréales, du foin, des granulés ou autre élément expressément indiqué dans le contrat de pension.
Soigner : assurer un pansage ou des soins à l'équidé, préconisé par un vétérinaire et sous l'autorité d'un vétérinaire.
Entretenir : sortir l'équidé régulièrement dans un pré ou un paddock, maintenir l'équidé dans de bonnes conditions de dressage et en rapport avec son utilisation à l'écurie, en longe ou monté et ce, en l'absence du propriétaire.
Ferrer : faire changer régulièrement les fers de l'équidé par un maréchal ferrant.

contrat de demi pension : mise à disposition partielle ou totale d'un équidé contre rémunération (partage du prix de la pension à l'établissement équestre) à un particulier ou à un établissement équestre et monté par des tiers sous la responsabilité de l'établissement équestre. Une demi-pension peut être conclue entre :

- un autre demi-pensionnaire ou un copropriétaire,
- un club et le propriétaire de l'équidé ; dans ce cas l'équidé peut être également monté par les autres cavaliers de l'établissement équestre (selon ce qui est stipulé dans un contrat de demi-pension).
- un cavalier et son propriétaire de l'équidé.

échéance annuelle : la date indiquée sous ce titre au Certificat d'adhésion ; elle détermine le point de départ d'une année d'assurance. Elle correspond à la date à laquelle :

- la cotisation annuelle est exigible,
- le contrat peut être normalement résilié moyennant le préavis indiqué.

nous : la société d'assurance mutuelle en entête de cette page.

prescription : délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être intentée.

sinistre : accident ou perte d'emploi, fait générateur de la garantie.

souscripteur : les ASSURANCES CONSEILS DU SUD

subrogation : substitution de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire du contrat à l'encontre de tout tiers. L'assureur ne peut recourir contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.
La subrogation est limitée au montant des indemnités versées.

VOS GARANTIES

La garantie s'exerce en cas de décès accidentel ou de perte d'emploi de l'assuré survenant entre le jour de la prise d'effet de l'adhésion et sa résiliation.

1. objet de la garantie

L'adhésion a pour objet de garantir à l'assuré le remboursement de ses pertes financières définies ci-dessous, suite à un décès accidentel ou à une perte d'emploi garantis.
Pour être garanti, l'assuré doit être titulaire d'un contrat de pension avec un établissement équestre, en cours de validité relatif à l'équidé mentionné au Certificat d'adhésion.

Définitions des pertes financières
Il s'agit plus particulièrement des frais habituellement engagés par l'assuré dans le cadre du contrat de pension souscrit par l'assuré, à savoir les frais engagés pour l'hébergement, la nourriture, les soins, l'entretien et/ou le ferrage de l'équidé.
Le montant du remboursement ne pourra excéder le montant du forfait repris dans le Certificat d'adhésion.

Lorsqu'un assuré a souscrit un contrat de demi-pension, il ne pourra prétendre qu'à 50 % du forfait garanti.

Les événements garantis :
Le forfait garanti est versé en cas de :

- décès

Lorsque l'assuré décède des suites d'un accident garanti, et ce dans les 12 mois de sa survenance, il est versé au bénéficiaire, le capital prévu au Certificat d'adhésion (égal à 12 fois le montant du ou des forfaits mensuels souscrits).

- perte d'emploi :

La garantie s'applique lorsque l'assuré perd son emploi des suites :

- d'un licenciement économique pour le salarié, ou
- d'une liquidation judiciaire consécutive à un redressement judiciaire de son entreprise pour le travailleur non salarié.

Il lui sera alors versé, une indemnité correspondant au forfait souscrit.
Le paiement de l'indemnité ne s'effectue qu'après écoulement d'une franchise dont la durée est précisée au Certificat d'adhésion.

2. étendue territoriale de la garantie

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

3. les risques exclus

Ne sont pas pris en charge les sinistres suivants :

- les actes ainsi que les conséquences de maladie ou d'accident provoqué intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que toute tentative de suicide,
- les faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les conséquences directes ou indirectes des faits de guerre civile ou étrangère,
- les émeutes, rixes, insurrections, mouvements populaires, complots, grèves, actes de terrorisme ou sabotage, quelque soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active, sauf cas de légitime défense,
- tout cataclysme tel que tremblement de terre, tempête ou inondation,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que les effets de la radiation provoquée par l'accélération des particules,
- les accidents causés par des engins de guerre dont la détention est prohibée,
- l'usage de boissons alcoolisées et les accidents consécutifs à un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par la législation en vigueur à la date de survenance du sinistre,
- provoqués par l'usage de stupéfiants ou de substances analogues non prescrites médicalement,
- dus à des accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou par le bénéficiaire ou à l'aide de sa complicité,
- résultant d'atteinte à la personne âgée de plus de 70 ans,

➢ les démonstrations, matches et compétitions ainsi que leurs essais préparatoires, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ou d'animaux (hors équidés),
➢ les raids, participation active à des acrobaties, cascades, défis, duels, paris et expéditions réalisées à titre scientifique ou non,
➢ les accidents résultant de pilotage de tout engin volant, à l'exception de ceux survenant sur une ligne régulière commerciale,
➢ la pratique de sports aériens, automobiles, motocyclistes ou motonautiques à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel,
➢ la pratique des sports suivants : sports de combat, plongée sous-marine avec ou sans appareillage, hockey sur glace, saut à ski avec tremplin, ski acrobatique et artistique, sports extrêmes (dont alpinisme, escalade de haute cime, varappe, skysurf), spéléologie avec ou sans plongée, bobsleigh, skeleton, saut à l'élastique, chasse nécessitant la possession d'un permis spécial dit de « grande chasse » ou de chasse sportive, polo,
➢ les accidents résultant de l'utilisation de quads ou de motos de cylindrée supérieure à 80cm3,
➢ les accidents, maladies et infirmités dont la première constatation médicale est antérieure à la date de souscription, ainsi que leurs suites ou conséquences si ces infirmités,
➢ l'aggravation des conséquences d'une maladie ou d'un accident par la négligence, le défaut de soins ou l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure),
➢ liées aux suites et conséquences des accidents et affections apparues antérieurement à la date de souscription.
➢ résultant d'une perte d'emploi alors que l'assuré travaillait sous contrat à durée déterminée,
➢ résultant d'une perte d'emploi alors que l'assuré justifie d'une ancienneté inférieure à 12 mois auprès de cet employeur au jour du licenciement,
➢ le chômage indemnisé partiellement par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi,
➢ le chômage partiel ou saisonnier,
➢ la perte d'emploi suite à une démission, même si l'assuré est indemnisé par les ASSEDIC au titre de l'allocation d'aide au retour à l'emploi,
➢ en cas de liquidation de l'entreprise du travailleur non salarié suite à une faute de gestion de l'entreprise lui incombant,
➢ lorsque l'assuré ne se trouve plus titulaire du contrat de pension.

4. le règlement des sinistres

L'assuré ou son bénéficiaire doit déclarer le sinistre à l'assureur dans les 5 jours ouvrés qui suivent le premier jour du décès ou de sa perte d'emploi sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, l'assuré peut perdre ses droits à indemnisation dès lors que la déclaration tardive d'accident aura causé un préjudice à l'assureur.

Pièces à joindre systématiquement :
➢ la copie du contrat de pension,
➢ la dernière quittance comptable,
➢ Les justificatifs des frais de pension ou de demi pension

Pièces à produire en cas de perte d'emploi :
Pour le salarié :
➢ copie du contrat de travail,
➢ copie de la lettre de licenciement
➢ copie de la notification ASSEDIC indiquant la date de début de versement des allocations d'Aide au Retour à l'Emploi (A.R.E.) qui constitue contractuellement la date retenue pour le paiement de l'indemnité,
➢ copie des avis de paiement des allocations d'Aide au Retour à l'Emploi versées par les ASSEDIC pendant toute la durée de notre prise en charge.

Pour le travailleur non salarié :
➢ copie de l'extrait KBis de l'entreprise,
➢ copie du jugement de liquidation judiciaire
Dans tous les cas, nous nous réservons le droit de réclamer tout justificatif supplémentaire que nous jugeons nécessaire pour statuer sur la demande d'indemnisation.
L'assuré devra également nous informer de toute reprise d'activité professionnelle que ce soit dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, d'un contrat de travail à durée déterminée ou d'une incapacité temporaire de travail.

Pièces à produire en de décès accidentel
➢ un certificat médical précisant la cause du décès,
➢ le procès verbal établi par les autorités compétentes,
➢ un extrait d'acte de décès de l'assuré,
➢ toutes justifications d'état civil permettant d'établir les liens de filiation ou familiaux des ayants droit de l'assuré décédé.

De manière générale, l'assuré sera tenu de produire toutes pièces nécessaires à l'étude et au règlement du dossier par l'assureur

FORMATION ET VIE DU CONTRAT

5. date d'effet de l'assurance

L'adhésion est établie d'après les déclarations de l'adhérent ou de l'assuré et la cotisation est fixée en conséquence.
La prise d'effet des garanties est subordonnée à l'acceptation du dossier et à notre confirmation. Elle est fixée au plus tôt le lendemain midi du paiement de la première cotisation et figure au Certificat d'adhésion. Il en va de même pour toute modification.

➢ A la souscription de l'adhésion : l'adhérent et l'assuré doivent, de bonne foi, déclarer toutes les circonstances connues d'eux qui sont de nature à faire apprécier à l'assureur les risques qu'il prend à sa charge et répondre exactement aux questions posées dans le formulaire de proposition.

➢ En cours d'adhésion : l'adhérent ou à défaut l'assuré doit par lettre recommandée déclarer, dans les 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont eu pour conséquence d'aggraver les risques et qui rendent inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le formulaire de proposition.

Délai d'attente :
La garantie perte d'Emploi ne s'applique pas lorsqu'elle est consécutive à :
➢ un licenciement survenant dans les 6 mois suivant la date d'effet de l'assurance pour le salarié,
➢ un redressement ou une liquidation judiciaire intervenant dans les 6 mois suivant la date d'effet de l'assurance pour le travailleur non salarié.

6. durée de l'adhésion

l'adhésion est conclue pour une durée d'un an et est renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance principale indiquée au Certificat d'adhésion, sauf dénonciation prévue à l'article 8 des présentes conditions générales.

Cessation des garanties : la date d'expiration des garanties est fixée à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré :
– atteint son 65ème anniversaire (60ème anniversaire pour les assurés bénéficiant du régime général de Sécurité Sociale)bénéficie d'une pension de retraite ou de préretraite,
– atteint l'âge de 70 ans pour la garantie Décès accidentel

Cessation de l'indemnisation : la date de cessation des prestations est fixée au plus tard à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle l'assuré :
– atteint son 65ème anniversaire (60ème anniversaire pour les assurés bénéficiant du régime général de Sécurité Sociale)ou bénéficie d'une pension de retraite ou de préretraite,
– bénéficie d'un taux ou d'une pension d'invalidité,
– reprend, même partiellement, un travail (la reprise des activités professionnelles peut s'apprécier en tenant compte des possibilités restantes de reclassement professionnel).

7. cotisations

Le paiement des cotisations : la cotisation est payable à la date d'échéance fixée au Certificat d'adhésion au siège social de l'assureur ou au domicile de son représentant désigné à cet effet.
En cas d'utilisation du prélèvement SEPA pour le paiement de la cotisation, y compris frais et taxes, nous nous accordons, vous et nous, sur une pré-notification d'au moins 2 jours avant la date du premier prélèvement effectué.

A défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans les dix jours de son échéance, l'assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par simple lettre recommandée adressée au souscripteur, à don dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre.
Au cas où la cotisation annuelle aurait été fractionnée, la suspension de garantie intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.
L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après le délai de trente jours mentionné au troisième alinéa du présent article.
Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, le lendemain à midi du jour où ont été payées à l'assureur ou au mandataire désigné par lui, la cotisation arriérée ou en cas de fractionnement de la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi qu'éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.
Lorsque le montant de la cotisation le justifie, nous pouvons en accepter le fractionnement. Dans ce cas, la cotisation de l'année entière d'assurance, ou ce qui en reste dû, devient immédiatement exigible en cas de sinistre, de suspension de garantie ou de non paiement d'une cotisation à une échéance.

Révision des cotisations :
L'assureur peut être amené à modifier le tarif applicable aux risques assurés par le présent contrat à l'échéance principale.
En cas de majoration de la cotisation, l'adhérent a la possibilité de résilier le contrat dans les 30 jours suivant celui où il a eu connaissance de la majoration.
Cette résiliation prendra effet un mois après la notification faite à l'assureur par lettre recommandée (le cachet de la poste faisant foi) et l'adhérent sera alors redevable d'une fraction de cotisation calculée sur la base de la cotisation précédente au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

8. résiliation

Résiliation de l'adhésion : la demande de résiliation peut être faite, soit par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi, soit par déclaration faite contre récépissé à notre siège ou auprès de notre représentant dont les coordonnées figurent au Certificat d'adhésion (art. L113-14 du code des assurances).

➢ par l'adhérent et l'assureur :
- en cas de retraite professionnelle,
- en cas de cessation d'activité du souscripteur,
- lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la nouvelle situation (art. L113-16 du code des assurances).

➢ par l'adhérent :
- à chaque échéance annuelle, en respectant un préavis de 2 mois
- en cas de modification du tarif d'assurance appliqué à l'adhésion,,
- si nous résilions un autre contrat de l'assuré après sinistre (art. R113-10 du code des assurances),
- en cas de diminution des risques, si l'assureur ne réduit pas la cotisation en conséquence (art. L113-4 du code des assurances)

➢ par l'assureur :
- dans les deux premières années de la prise d'effet de l'adhésion, moyennant préavis de deux mois.
- en cas de non paiement des cotisations (art. L113-3 du code des assurances)
- en cas d'omission ou de déclaration inexacte lors de la souscription ou en cours d'adhésion, si la mauvaise foi de l'assuré ou de l'adhérent n'est pas établie (art. L113-9 du code des assurances)
- en cas d'aggravation des risques, selon les dispositions de l'article L.113-4 du Code des assurances sous réserve de celles édictées par l'article 6 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989,
- en cas de règlement judiciaire

➢ de plein droit :
- en cas de décès de l'assuré,
- En cas de retrait de l'agrément de l'union de sociétés d'assurance mutuelles dont la MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA est adhérente. La résiliation intervient le 10ème jour à midi à compter de la date de la publication au Journal officiel de la décision prononçant le retrait, la portion de cotisation afférente à la période non garantie vous étant alors restituée (art. R322-113 du code des assurances).

9. sanctions

Toute réticence, fausse déclaration, production intentionnelle d'informations erronées entraîne la nullité de l'adhésion, quand cette réticence ou fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue notre opinion. Les cotisations payées nous demeurent acquises et nous avons droit au paiement de toutes cotisations échues à titre de dommages intérêts (art. L113-8 du code des assurances).

Lorsque la réticence ou la fausse déclaration ne revêt pas un caractère intentionnel, l'assureur peut, dans les termes de l'article L.113-9 du code des assurances :

- soit résilier l'adhésion,
- soit proposer un nouveau montant de cotisation adapté au risque réel et, si l'adhérent ou l'assuré n'accepte pas la nouvelle cotisation ou ne répond pas dans un délai d'un mois, résilier le contrat dans un délai d'un mois, moyennant un préavis de 10 jours,
- lorsque l'inexactitude est constatée après sinistre, réduire les indemnités dues au titre de celui-ci dans la proportion de la cotisation payée par rapport à celle qui aurait dû l'être si le risque avait été correctement déclaré.

DISPOSITIONS DIVERSES

10. prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L 114-1 du Code des assurances).

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons eu connaissance
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre nous a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription peut être interrompue (article L 114-2 du Code des assurances) par une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre
- envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception :
  - par nous à l'adhérent, en ce qui concerne le paiement de la cotisation
  - par adhérent à nous, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité
- citation en justice, même en référé
- commandement ou saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

11. subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré du contrat jusqu'à concurrence des indemnités réglées contre tout tiers responsable du sinistre. Si la subrogation ne peut, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de ce dernier cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

12. litiges

En cas de difficulté quelconque concernant l'application du présent contrat, les parties conviennent de se rapporter à la sentence rendue par deux arbitres compétents sur la cause du litige, choisis par chacune d'elle dans un délai d'un mois. Toute contestation d'ordre médical survenant entre le médecin de l'assuré et le nôtre serait soumise à l'arbitrage d'un médecin-expert désigné d'un commun accord entre les deux premiers. Si un accord n'intervenait pas, un médecin-expert serait nommé par la juridiction compétente du domicile de l'assuré. Les honoraires et frais du médecin-expert seraient partagés entre l'assuré et nous.

BON A SAVOIR

Votre Mutuelle est une entreprise d'assurances de droit français dont les activités sont contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) - 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

En cas de réclamation, vous vous adressez en priorité à votre interlocuteur habituel.
En cas de désaccord, ou de non réponse, suite à sa première demande, vous pouvez adresser une réclamation en reproduisant les références du dossier, par courrier exclusivement accompagné de la copie des pièces se rapportant à son dossier, en exposant précisément vos attentes au service ci-après :
MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA – Service Qualité – 6 boulevard de l'Europe BP 3169 – 68063 MULHOUSE CEDEX.

Chacun des interlocuteurs bénéficient d'un délai de 10 jours ouvrables pour en accuser réception et de 2 mois pour répondre.
Il vous est également possible de saisir, en cas de non règlement de votre litige, la Médiation de l'Assurance soit par courrier (La Médiation de l'Assurance TSA 50 110 75441 PARIS CEDEX 09), soit par voie électronique en complétant un formulaire de saisine sur le site www.mediation-assurance.org.

Votre Mutuelle a adhéré à la "Charte de la Médiation de l'Assurance" dans le but d'améliorer le traitement à l'amiable des réclamations des assurés et des tiers.

Votre Mutuelle est réassurée avec caution solidaire de ses engagements auprès de l'Union du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST) - 6, bd de l'Europe - BP 3169 - 68063 MULHOUSE Cedex. Le GAMEST se substitue à votre Mutuelle réassurée pour la constitution des garanties prévues par la règlementation des entreprises d'assurances et l'exécution de ses engagements (articles R 322-113 et R 322-117-4 du Code des assurances).

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 et modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent et qui figureraient dans tout fichier à l'usage de la Société, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mutuelle Alsace Lorraine Jura – 6 boulevard de l'Europe – BP 3169 – 68063 Mulhouse cedex 03

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances (dénommé le Code dans le texte) y compris les dispositions impératives applicables aux Départements du Haut Rhin, du Bas Rhin et de la Moselle.

Mutuelle Alsace Lorraine Jura
SOCIETE D'ASSURANCE MUTUELLE

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables
6 bd de l'Europe – BP 3169 – 68063 MULHOUSE Cedex
www.assurancemutuelle.com
Entreprise régie par le Code des Assurances
Fondatrice du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)